

# URGÊNCIA E TRANSFUSÃO

Gil, Alexandra; Cardoso, Edgar; Barra, António; Costa, Carolina; Barradas, Anabela

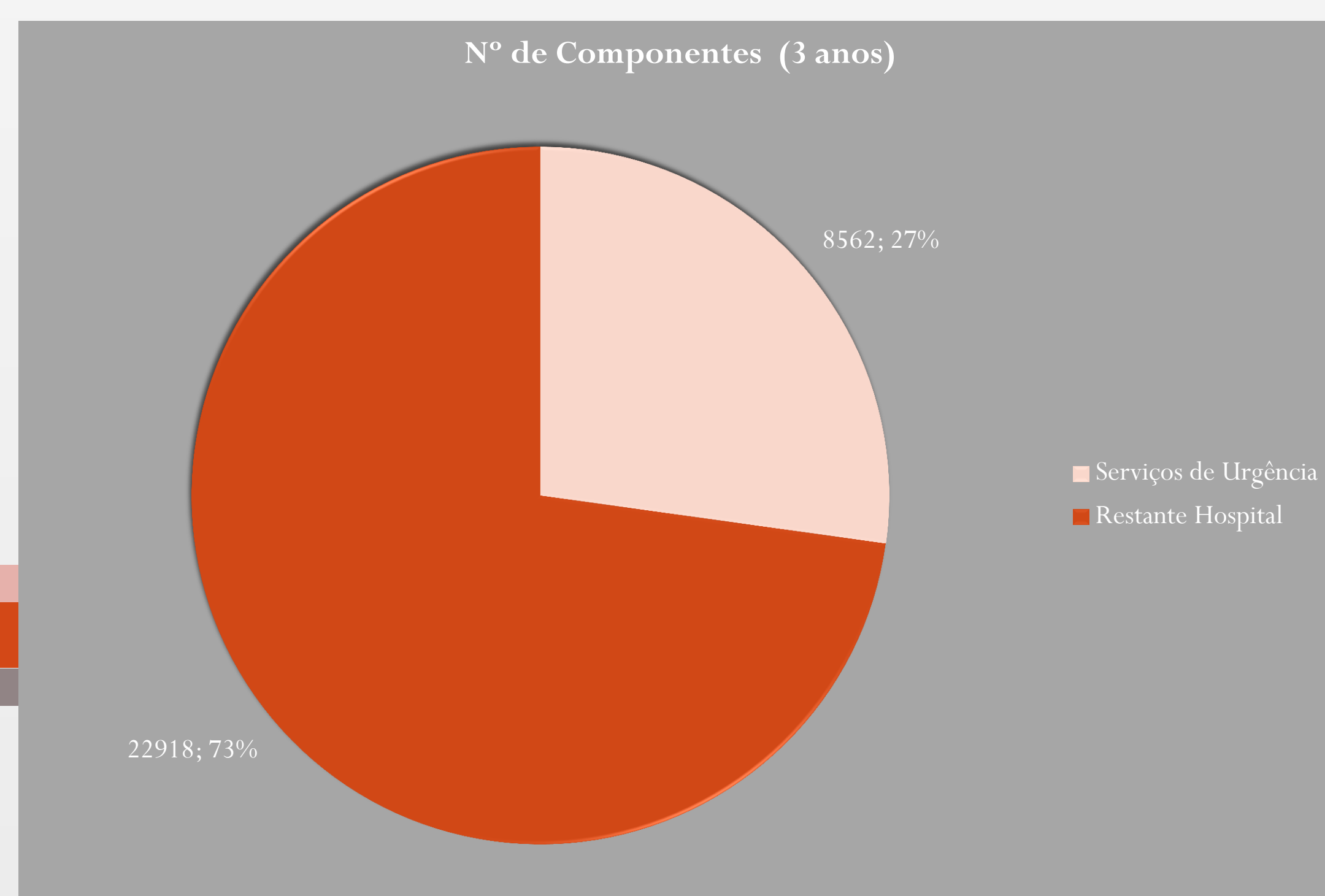
Serviço de Sangue

Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca

**Introdução:** O recurso terapêutico à transfusão em urgência não é substituível e por isso deve ser aplicado quando necessário sendo o risco versus benefício avaliado.

**Objectivos:** O objectivo do trabalho é apresentar a evolução do consumo dos componentes e derivados do sangue entre 2008 e 2010, nos serviços de urgência do HFF e o número de doentes transfundidos.

**Métodos:** Considerou-se como Serviços de Urgência (SU): 1) Urgência Geral/S.O.(UG); 2) Bloco de Partos (BP); 3) Urgência Pediátrica (UP). Estudou-se o número de Concentrados Eritrocitários (CEs), Plaquetas (CPP), Crioprecipitados (CR), Plasma Inactivado (PI), Complexo de Protrombina Humano (CPH),transfundidos nos SU, de 2008/10.



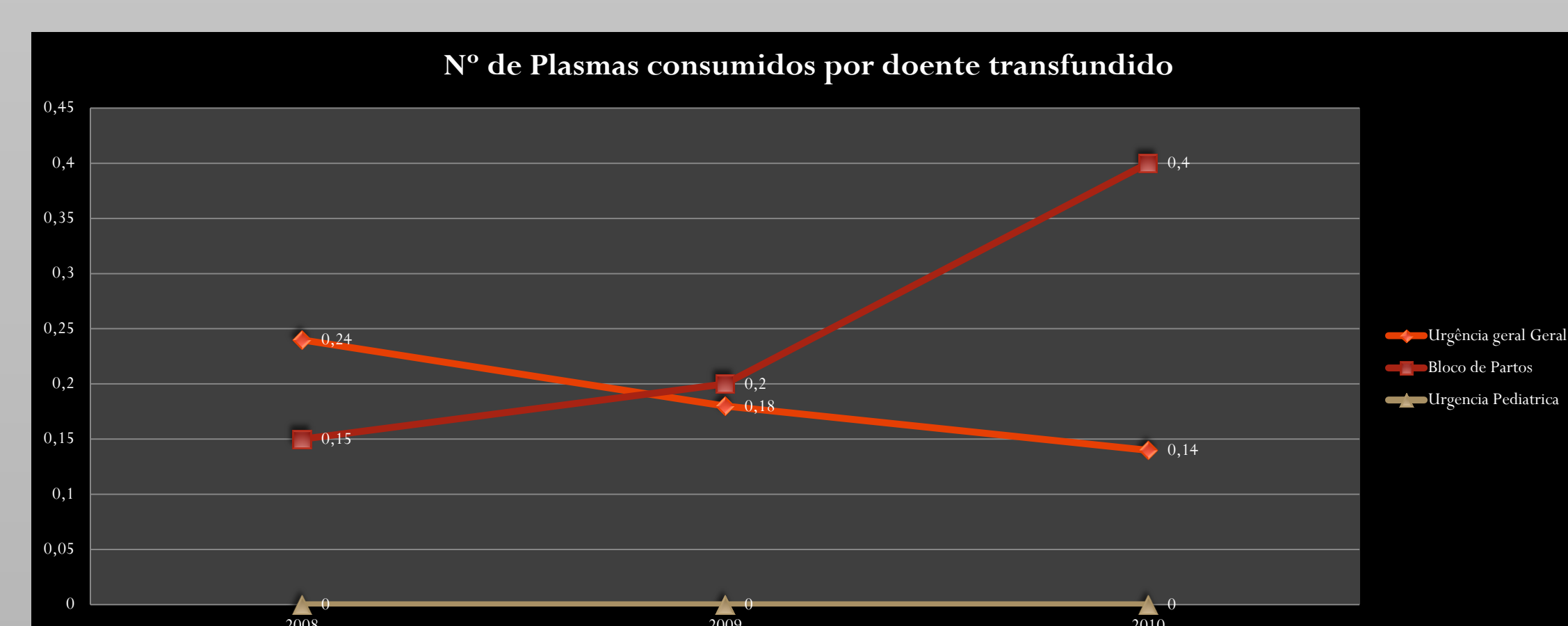
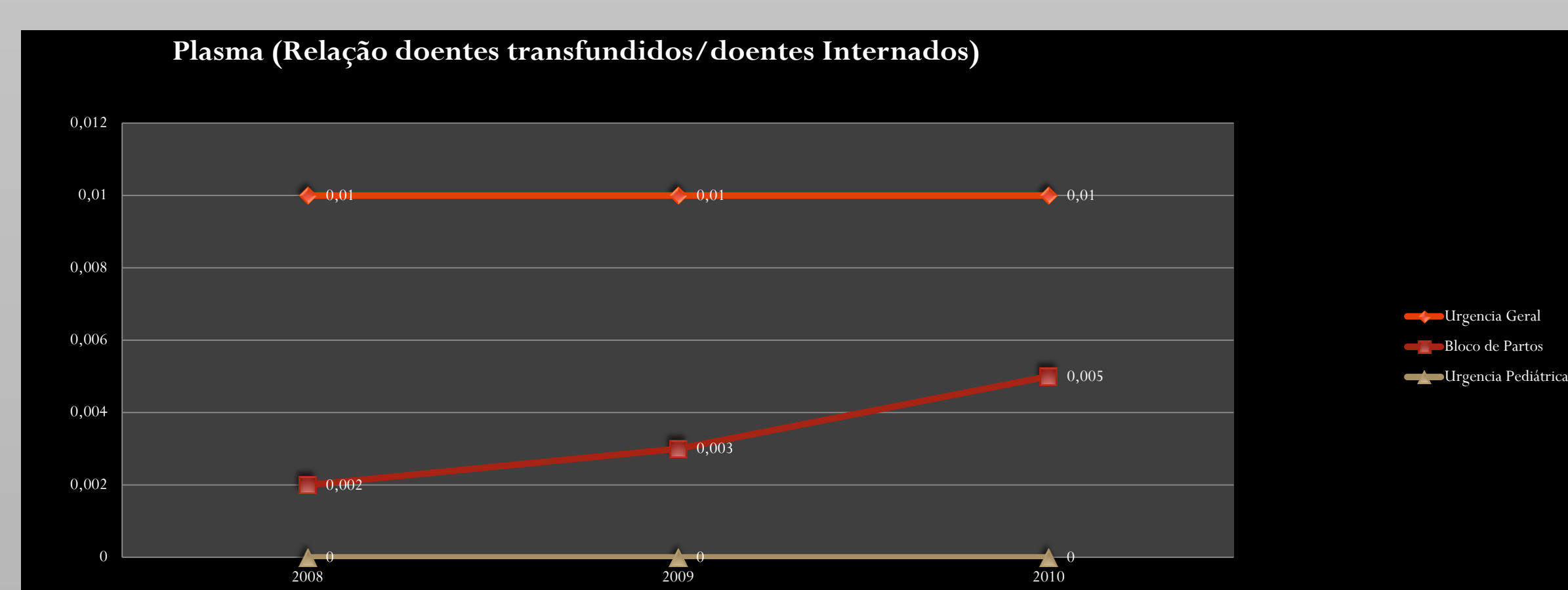
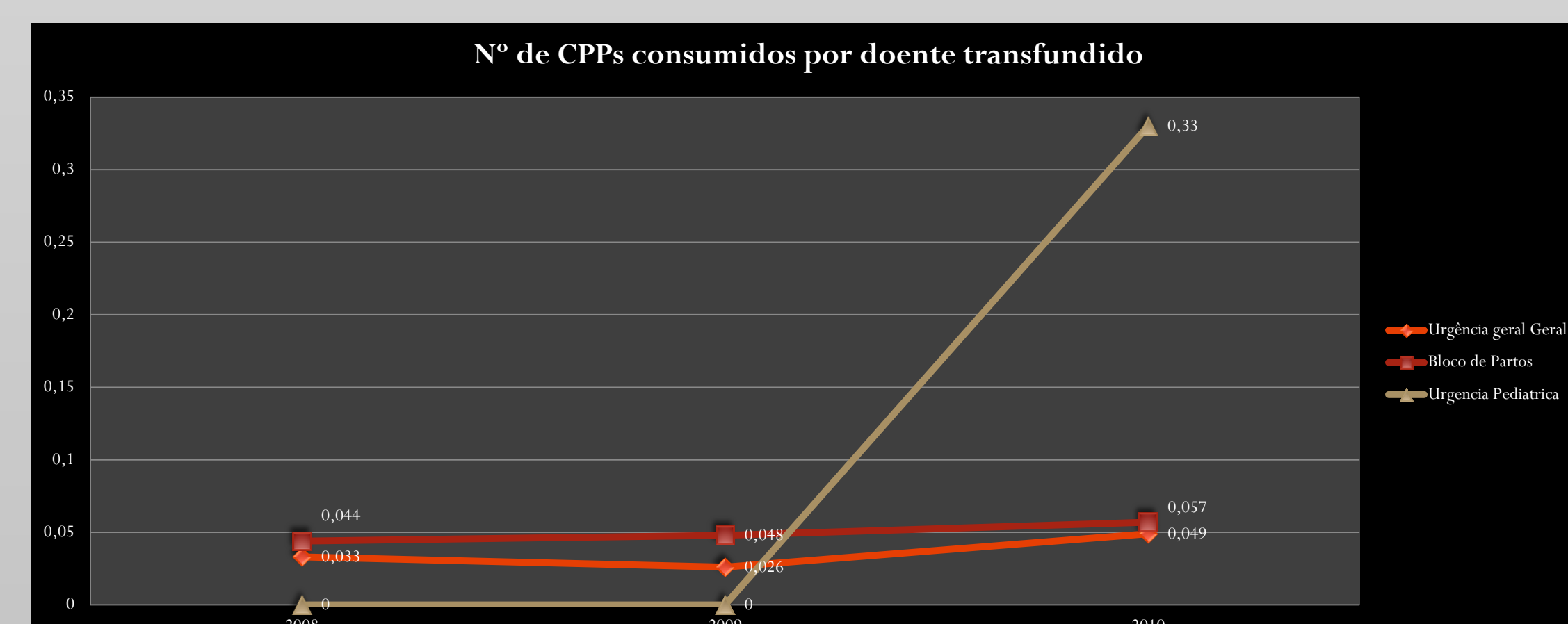
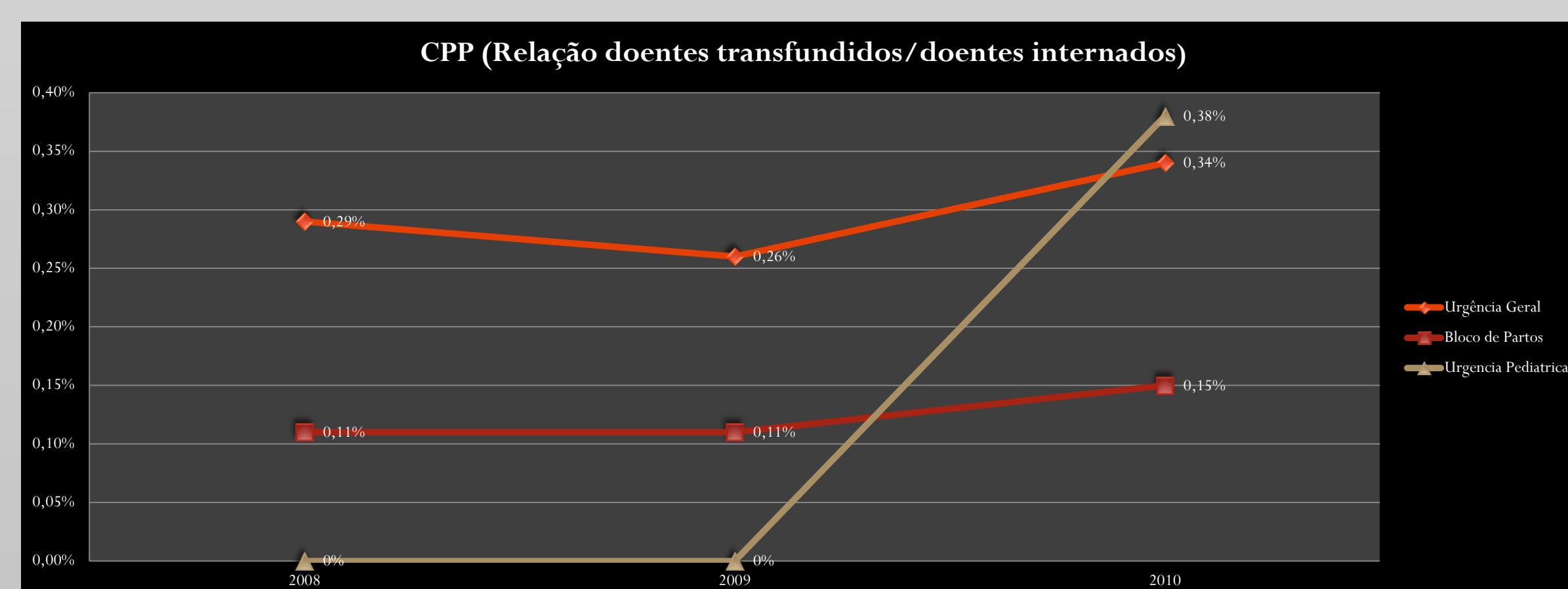
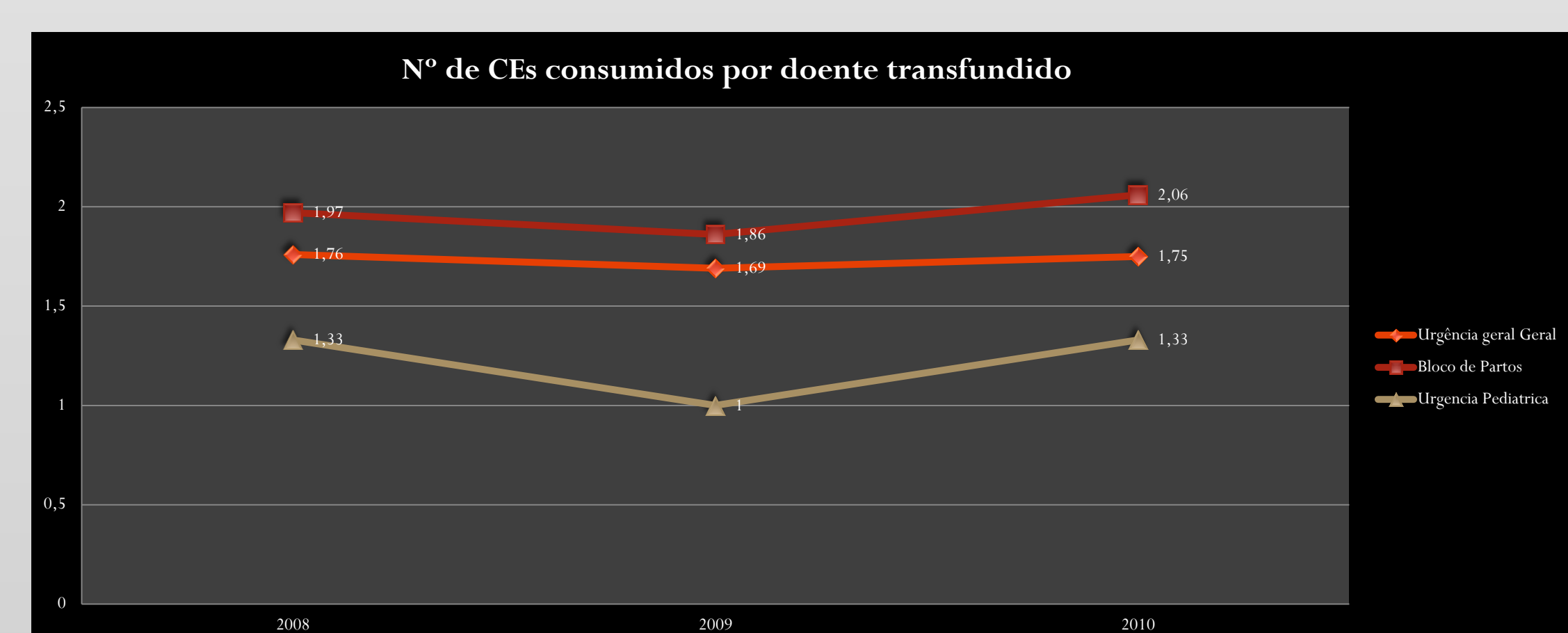
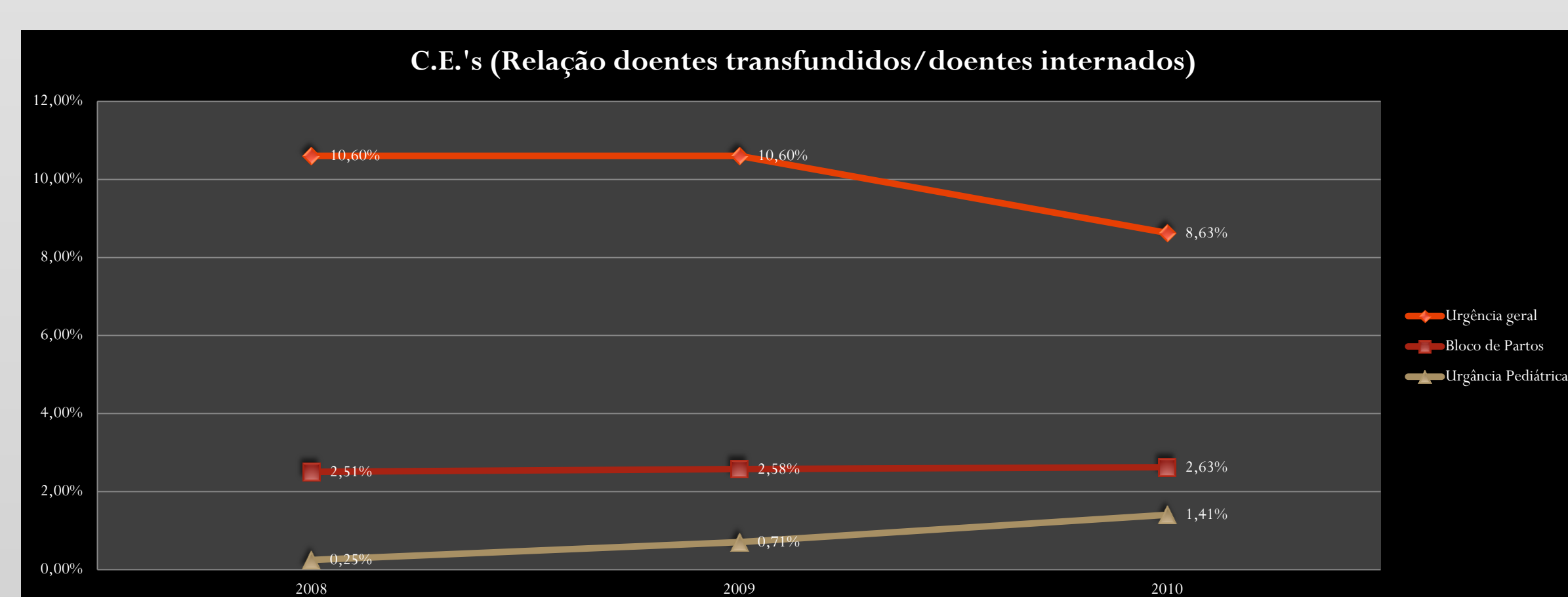
**Resultados:** De 2008 a 2010 foram transfundidos no HFF um total de 31.480 componentes sanguíneos, tendo os serviços que considerámos de urgência, consumido 27,2% deste total com a seguinte distribuição:

a) Relação doentes internados/doentes transfundidos (%) na UG, BP e UP, com diferentes Componentes/Derivados

Serviços	Ano/CD	CEs (%)	CPP(%)	CR(%)	PI(%)	CPH(%)
UG	2008	10,6	0,29	0,29	0,01	0,0008
	2009	10,6	0,26	0,02	0,01	0,0009
	2010	8,63	0,34	0,02	0,01	0,001
BP	2008	2,51	0,11	0,09	0,002	0
	2009	2,58	0,11	0,07	0,003	0
	2010	2,63	0,15	0,05	0,005	0
UP	2008	0,25	0,0	0	0	0
	2009	0,71	0,0	0	0	0
	2010	1,41	0,38	0	0	0

b) Número de Componentes utilizados por doente transfundido:

Serviços	Ano/CD	CEs	CPP	CR	PI	CPH
UG	2008	1,76	0,033	0,012	0,24	0,03
	2009	1,69	0,026	0,010	0,18	0,03
	2010	1,75	0,049	0,016	0,14	0,04
BP	2008	1,97	0,044	0,12	0,15	0
	2009	1,86	0,048	0,25	0,20	0,01
	2010	2,06	0,057	0,25	0,40	0
UP	2008	1,33	0	0	0	0
	2009	1	0	0	0	0
	2010	1,33	0,33	0	0	0



**Discussão/ Conclusão:** Assistiu-se à ligeira diminuição da percentagem de doentes internados/ doentes transfundidos com CEs na UG, mantendo-se no BP e aumentando na UP. Estes valores reflectem uma boa relação de comunicação entre os serviços, com consenso nos critérios da transfusão.